**ANEXO Nº 1**

1. **DATOS DE LA FIRMA CONSULTORA**
2. Nombre o razón social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Domicilio Legal:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Ciudad:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Nacionalidad de la firma: Sucursal (si corresponde)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Casilla: Dirección electrónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Página web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Fecha de constitución de la Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Nombre del representante legal en Perú: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Dirección del representante legal en Perú: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. Tipo de Organización marque el que corresponda.

Sociedad Anónima Cerrada ( )

Sociedad de Responsabilidad Limitada ( )

Organización no Gubernamental ( )

Otros Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nº de Registro Único de Contribuyente o equivalente en su país: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)

(D.N.I. Nº /Carné de Extranjería de ser el caso)

1. **DECLARACIÓN JURADA**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Señores:

**PULSO CORPORACION MEDICA S.A.C.**

Presente. -

**Referencia**: **CONSULTORÍA PARA LA ORGANIZACIÓN, BÚSQUEDA, CONVOCATORIA Y SELECCIÓN DE EMPRESAS PROPONENTES DE SOLUCIONES, PARA LA EJECUCIÓN DE LOS DESAFÍOS DE PULSO SALUD MEDIANTE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE INNOVACIÓN ABIERTA (CHALLENGE, SCOUTING, ETC). (CONTRATO Nº 863 - PROINNOVATE – IAMA 2023)**

Mediante la presente y con carácter de declaración jurada, expresamos que nuestra firma *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar el nombre de la firma a la que representan),* es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos de la Elaboración de la Lista Corta.

Igualmente, aseveramos que nuestra firma no tiene en trámite ni se ha declarado su disolución o quiebra. Así mismo no presenta deudas coactivas con el Estado Peruano reportadas por la SUNAT ni deuda por contribuciones (obligaciones de seguridad social de los trabajadores) u otras obligaciones no tributarias.

También, que no tenemos alguna sentencia judicial en nuestra contra o en contra de alguno nuestros representantes legales, los mismos que nunca han sido sentenciados por delito cometido en agravio del Estado Peruano. Tampoco contamos con impedimento alguno para contratar con el Estado Peruano según los supuestos contemplados y desarrollados en el Decreto Legislativo 1444.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma)

(D.N.I. / Nº Carné de Extranjería de ser el caso)

En caso de Consorcio cada firma deberá de presentar este formulario)

1. **DOCUMENTOS LEGALES**

Marcar solo la opción que aplique:

|  |  |
| --- | --- |
| **Marcar (X)** | **Tipo** |
|  | **Firma consultora Internacional con Sede en Perú** |
|  | Copia simple del documento legal respectivo donde se muestre la creación o inscripción de la empresa, esto dependerá del país de origen de la consultora. |
|  | Copia simple que acredite la creación y funcionamiento de su sede o sucursal en el Perú. |
|  | Poder del representante legal donde esté acreditado de celebrar contratos. |
|  | Ficha RUC de la sede en Perú. |
|  | Reporte de Central de riesgo con una antigüedad máxima de un mes. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Marcar (X)** | **Tipo** |
|  | **Firma consultora: Consorcio o Asociación Temporal integrado por una firma consultora internacional y una firma consultora nacional privada.** |
|  | Copia simple del documento legal respectivo donde se muestre la creación o inscripción de la(s) empresa(s) Internacional(es) del consorcio, esto dependerá del país de origen de la(s) consultora(s). |
|  | Poder de los representantes legales donde estén acreditado de celebrar contratos, tanto para las firmas nacionales e internacionales. |
|  | Carta Poder de representación del Consorcio, y compromisos que asumirán durante la Consultoría en caso de obtener la elegibilidad. |
|  | Ficha RUC de la sede en Perú o equivalente en su país, de cada uno de los miembros del consorcio. |
|  | Reporte de Central de riesgo con una antigüedad máxima de un mes, de cada uno de los miembros del consorcio. |